

<http://www.elsevier.es/semergen>

424/1921 - DOCTOR, ¿QUÉ ME PASA? NAVEGANDO EN LA INCERTIDUMBRE

S. Castillo Higueras¹, A. Sánchez García², R. Merino Robles³ y A. Mercado Agudo³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bulevar. Jaén.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Felipe. Jaén. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Belén. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 23 años que acude a consulta de Atención Primaria por dolor y edema en ambos miembros inferiores hasta rodillas. Refiere que comenzó hace 3 días en el pie izquierdo, sin traumatismo previo. Ha tomado ibuprofeno y ha hecho reposo relativo sin mejoría. Fue valorado en Urgencias el día que se inició el cuadro descartándose patología traumatólogica. Además, refiere presentar orinas oscuras desde hace unos días sin molestias al orinar ni fiebre. No viajes recientes ni relaciones de riesgo. Se solicita analítica completa y ante la duda de ser patología reumatólogica o infecciosa, se deriva al servicio de urgencias hospitalarias para valoración, donde finalmente se cursó ingreso en Medicina Interna.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración en Centro de Salud: inflamación generalizada y dolor a la palpación en zona perimaleolar y articulaciones metatarsofalángicas en ambos miembros, imposibilidad para la dorsiflexión de pie izquierdo y muy limitada en el pie derecho. No presenta signos de empastamiento gemelar ni derrame articular. Tira reactiva de orina (leucocitos +++, hematíes +). Analítica sanguínea: leucocitos 12.880 con 74,1% de PMN; fosfatasa alcalina 227 UI/L; ferritina 677 ng/mL; PCR 253,9 mg/L; VSG 104 mm/h; factor reumatoide 14,8 UI; Ionograma, procalcitonina, antipéptido cíclico citrulinado, inmunología, preproteinograma, coagulación, serología bacteriana, parasitaria y VIH dentro de los parámetros normales. Sistemático de orina con 100 leucocitos y nitritos negativos. Urocultivo, exudado uretral, PCR chlamydia y neisseria negativos. Ecografía abdominal sin hallazgos patológicos.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Reiter.

Diagnóstico diferencial: Artritis infecciosa, enfermedad de Still del adulto, enfermedad de Reiter, enfermedad de Lyme.

Comentario final: Durante su ingreso fue valorado por medicina interna y reumatología, llegados al diagnóstico de síndrome de Reiter, se instauró tratamiento con doxiciclina, prednisona, indometacina y omeprazol con resolución del cuadro. Ha presentado dos episodios posteriores de artritis reactiva secundaria a ITU tratados con antibiótico y antinflamatorios por su médico de familia, con resolución total del cuadro.

Bibliografía

1. Schempp C, Schauer F, Huhn C, et al. Skin inflammation associated with arthritis, synovitis and enthesitis. Part 2: rheumatoid arthritis, reactive arthritis, Reiter's syndrome, Lyme borreliosis, dermatomyositis and lupus erythematosus. J Dtsch Dermatol Ges. 2019;17:167-81.

Palabras clave: Síndrome de Reiter. Infección urinaria. Atención primaria.